

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA**



**MELHORIA DA ATENÇÃO A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E
DO CÂNCER DE MAMA NA UBS ONEYDE DE CARVALHO, SANTA MARIA, RIO
GRANDE DO SUL**

MATHEUS FERREIRA GERMANI

Pelotas, RS

2015

MATHEUS FERREIRA GERMANI

Melhoria da Atenção a Prevenção do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama na UBS Oneyde de Carvalho, Santa Maria, Rio Grande Do Sul

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como pré-requisito de avaliação para a obtenção do título de **Especialista em Saúde da Família**.

Orientadora: Bianca Bittencourt de Souza

Pelotas, RS

2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G373m Germani, Matheus Ferreira

Melhoria da atenção a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Oneyde de Carvalho, Santa Maria, Rio Grande do Sul / Matheus Ferreira Germani ; Bianca Bittencourt de Souza, orientadora. — Pelotas, 2015.

56 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Programas de rastreamento. 5. Neoplasias do colo do útero. I. Souza, Bianca Bittencourt de, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução mensal do indicador “proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção do câncer de colo de útero”. UBS Oneyde de Carvalho. Santa Maria, RS, 2014	41
Figura 2 – Evolução mensal do indicador “proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Oneyde de Carvalho, Santa Maria, RS, 2014	42

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

SISCAN – Sistema de Informações do Câncer

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UNASUS – Universidade Aberta do Sus

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL	9
1.1 Texto Inicial Sobre A Situação Da ESF/APS	9
1.2 Relatório Da Análise Situacional	10
1.3 Texto Comparativo	18
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e Metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos	20
2.2.3 Metas	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Ações e Detalhamento	22
2.3.2 Indicadores	31
2.3.3 Logística	35
2.3.4. Cronograma	37
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	38
3.1 Ações Previstas Realizadas E Suas Análises	38
3.2 Ações Previstas Não Realizadas	40
3.3 Dificuldades Encontradas Na Coleta E Sistematização Dos Dados	40
3.4 Viabilidade De Incorporação Das Ações À Rotina Do Serviço	40
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	41
4.1 Resultados	41
4.2 Discussão	44
4.3. Relatório da Intervenção Para Os Gestores	46

4.4 Relatório De Intervenção Para A Comunidade	47
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	49
6 BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	51

GERMANI, Matheus Ferreira. **Melhoria da Atenção a Prevenção do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama na UBS Oneyde de Carvalho, Santa Maria, Rio Grande Do Sul.** 2015. 56f.; il. Trabalho Acadêmico (Especialização) Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

As neoplasias de colo de útero e de mama são as mais prevalentes nas mulheres brasileiras e no mundo causando grande morbimortalidade dependendo do momento do diagnóstico. O diagnóstico precoce destas patologias está associado a melhores desfechos demonstrados em inúmeros trabalhos. Os métodos de diagnóstico são conhecidos e difundidos mundialmente como os exames de citopatológicos de colo de útero e mamografias e exame de mamas para as populações-alvo. No Brasil ainda há desconhecimento dos métodos de prevenção por uma considerável parcela da população e profissionais da saúde, bem como dos fatores de risco das patologias e métodos de evitá-los. Outro problema é a dificuldade em garantir o adequado seguimento às usuárias, havendo diversos casos de evasão por motivos diversos. O objetivo deste trabalho foi proporcionar a melhoria do programa de câncer de colo de útero e mama entre as mulheres de 25 a 64 anos para câncer de colo de útero e 50 a 69 para câncer de mama adscritas a Unidade Básica de Saúde Oneyde de Carvalho, Santa Maria-RS. Foi realizada uma intervenção no período de três meses onde foram elaboradas diversas metas em quatro eixos de atuação: monitoramento e avaliação, organização do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Através da intervenção para melhora do atendimento ao câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Oneyde de Carvalho com a mudança nos processos de trabalho foi possível atingir a maioria das metas melhorando a qualidade do atendimento clínico, cobertura, registros, adesão e promoção à saúde. Foram cadastradas 117 mulheres da área de abrangência, 106 mulheres para as medidas de prevenção ao câncer de colo de útero de 546 estimadas na área, além de 61 mulheres das 174 estimadas com idade para as medidas de prevenção ao câncer de mama. Houve aumento de 19% na cobertura nas medidas de prevenção sobre câncer de colo de útero, aumento de 35% na cobertura nas medidas de prevenção sobre câncer de mama e 100% das medidas de qualidade, registros, adesão, pesquisa de fatores de risco e promoção à saúde atingidas. Além do benefício de aumento de cobertura e medidas de qualidade das ações de prevenção para os cânceres de colo de útero e de mama, a intervenção mostrou-se eficaz na mudança do processo de atendimento baseado na doença para uma visão integral e de prevenção das patologias por toda equipe de saúde. Intervenções nos processos de trabalhos de todos participantes da equipe de saúde como as realizadas na UBS Oneyde de Carvalho servem de exemplo a outras unidades de saúde para melhoria do atendimento no âmbito da saúde da mulher. Os aspectos observados são coerentes com a maioria das unidades de saúde do Brasil. É necessário capacitação frequente das equipes de saúde e estabelecimento de metas e ações específicas para a melhoria do sistema de saúde. A correta educação da população é necessária para o seguimento adequado dos métodos de prevenção, especialmente quanto a periodicidade dos exames, sinais de alerta, fatores de risco e como preveni-los.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso foi realizado com o objetivo de obtenção do título em especialista em saúde da família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade à distância. O trabalho está organizado em seis capítulos.

O primeiro é apresentada a análise situacional da Unidade Básica de Saúde Oneyde de Carvalho, Santa Maria-RS, demonstrando inicialmente a primeira avaliação da unidade realizada ao início do curso, após a avaliação após diversos relatórios e questionários e por último a comparação entre os dois textos.

O segundo é a análise estratégica incluindo justificativa para a intervenção sobre câncer de colo de útero e de mama, objetivos e metas, indicadores, logística e cronograma da intervenção.

O terceiro capítulo relata o relatório desta intervenção com as dificuldades e aspectos positivos, bem como se foram totalmente ou parcialmente realizadas.

O quarto capítulo contém os resultados e a discussão da intervenção, bem como relatórios para a comunidade e para o gestor municipal com o objetivo de esclarecer e demonstrar os resultados ao público-alvo.

O quinto contém a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem pessoal resultantes da intervenção.

O sexto capítulo é composto pelas referências utilizadas na elaboração deste trabalho.

1 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou trabalhando pelo PROVAB na UBS Oneyde de Carvalho, no bairro Lorenzi em Santa Maria – RS. Dividirei a análise da unidade em 5 aspectos: Infraestrutura, Atendimento, Demanda, Recursos Humanos e Relação entre a equipe.

A infraestrutura da unidade é adequada. Construída pela prefeitura há aproximadamente 17 anos, é composta pela recepção, 5 consultórios (um ginecológico, um pediátrico, um para dentista e dois para “clínicos”), quatro banheiros, uma cozinha, quatro salas específicas para vacinação, acolhimento, farmácia e estar da enfermagem. As salas têm um porte médio e são bem aeradas e limpas. Diria que a situação estrutural é muito boa, havendo a necessidade de uma sala grande para palestras, reuniões ou grupos apenas. O único problema quanto a este parâmetro seria o gramado que circunda a UBS que não é cortado há 8 meses.

O atendimento realizado é bastante fragmentado. Há médicos contratados para consultas clínicas pela manhã e pelo turno da tarde de segunda a sexta. Segundas, quartas e sextas há um pediatra e um ginecologista. Eu atendo consultas clínicas em três turnos, um turno para consultas pediátricas, um para saúde da mulher/pré-natal, um para visitas, um para grupo e um turno para reunião da equipe, porém essa divisão é apenas para organização da agenda, ao entrar no consultório o atendimento é integral. A enfermeira da unidade atende os usuários para vacinas e curativos, basicamente, e com dificuldades devido à alta demanda para este tipo de atendimento.

A demanda da unidade é muito grande. A região em que se localiza a unidade é bastante carente e ao redor dela existem outras comunidades desassistidas, algumas sem uma unidade de saúde, o que transporta essa demanda para o atendimento na Oneyde de Carvalho. Todos médicos atendem com consultas agendadas, porém há cinco fichas diárias para atendimento de usuários não marcados para cada médico, o que faz com que muitas pessoas ainda cheguem as

seis horas na UBS para serem “as primeiras da fila”. Sou o único que atende em conformidade com o princípio da territorialização, tendo aproximadamente 4 mil pessoas aos meus cuidados, os outros médicos atendem todas regiões da cidade. A minha entrada na unidade diminuiu levemente a demanda que não consegue atendimento imediato na unidade, porém ainda há pessoas que não conseguem atendimento com prontidão.

Quanto aos recursos humanos da unidade há um deficit grande no setor de enfermagem. Há apenas uma enfermeira e uma técnica em enfermagem na unidade, o que impede, por exemplo, dessas poderem me acompanhar nas visitas domiciliares. Há acadêmicos do curso de técnico em enfermagem de um colégio aqui de Santa Maria que ajudam no trabalho das mesmas na medida do que conseguem. Os médicos são competentes e atualizados e interessados pelos pacientes. O grupo que trabalha na seção burocrática é muito educado e com boa relação com a equipe como um todo. As agentes comunitárias de saúde (no momento quatro agentes, uma está em licença para tratamento de saúde) são muito responsáveis e competentes, e pude já perceber, através dos usuários, que são presentes e adequadas nas recomendações.

Em resumo, esta é a unidade Oneyde de Carvalho do bairro Lorenzi em Santa Maria. Uma unidade concentrada no atendimento da demanda, não tendo adequado esquema de prevenção, educação em saúde, sem controle social (não há conselho de gestão participativa) e não havia, antes de minha chegada, a perspectiva de mudança nessa estrutura.

1.2 Relatório da análise situacional

Faço parte do Programa de Valorização da Atenção Básica, o PROVAB, na cidade de Santa Maria. Localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul, é conhecida por ser polo educacional, havendo diversas universidades, incluindo a Universidade Federal de Santa Maria, polo rodoviário e comercial, convergência de várias rodovias federais e estaduais e polo militar, contendo o segundo maior contingente do Brasil. Com uma população total de aproximadamente 260 mil habitantes segundo o último censo do IBGE de 2010.

Na questão de saúde, o atendimento primário à saúde é dividido em 31 unidades básicas de saúde, sendo 14 de modelo tradicional (atende demanda

espontânea com um número delimitado de fichas de atendimento), quatro unidades mistas (atendimento de demanda espontânea com presença de agentes comunitários) e 14 unidades de saúde da família com 21 equipes de saúde da família.

O atendimento secundário é feito por 12 serviços, incluindo quatro centros de atenção psicossocial (CAPS), centro de atenção à saúde do trabalhador (CEREST), centro de especialidades odontológicas (CEO), centro de diagnóstico e atenção secundária (CEDAS), entre outros ambulatorios de atenção secundária e especialidades. Não há presença de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na cidade.

Quanto aos exames complementares, a cidade conta com laboratório de análises clínicas municipal e diversos serviços privados conveniados, sendo realizados com rapidez. Os exames de imagem são realizados por meio de convênio com o setor privado, sendo oferecido radiografia e mamografia, ultrassonografia, incluindo ecocardiograma, tomografia computadorizada e ressonância magnética. A disponibilidade é razoável, havendo fila de espera de um mês. Não há nenhuma espécie de limitação para solicitação dos exames imposta pela Secretaria de Saúde.

O atendimento terciário é prestado por oito hospitais, incluído o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e demais hospitais tanto públicos como privados com parcerias municipais. Existe, também, quatro unidades de atendimento do serviço de atendimento médico de urgência (SAMU), uma unidade de pronto atendimento (UPA) e um pronto atendimento municipal (PAM).

O local de análise é a Unidade Básica Oneyde de Carvalho, CNES 2243539, localizado no Bairro Lorenzi, local estritamente urbano, que atende a população no modelo misto. O atendimento realizado é bastante fragmentado. Há dois médicos contratados para consultas clínicas pela manhã e pelo turno da tarde de segunda a sexta. Segundas, quartas e sextas há um pediatra e um ginecologista. A enfermeira da unidade atende os usuários para vacinas e curativos, basicamente, e com dificuldades devido à alta demanda para este tipo de atendimento. Há quatro acadêmicos do curso de técnico em enfermagem de um colégio aqui de Santa Maria que ajudam no trabalho. As agentes comunitárias de saúde (no momento quatro agentes, uma está em licença para tratamento de saúde) são responsáveis, competentes, presentes e adequadas nas recomendações. Há, também, uma

administradora interna que realiza os cuidados estruturais, junto a três profissionais para recepção e uma profissional de serviços gerais.

Os profissionais são concentrados no atendimento da demanda, não havendo adequado esquema de prevenção e promoção à saúde, nem educação em saúde ou observação e controle de dados epidemiológicos. As ações de obtenção de dados epidemiológicos, bem como demarcação da área de abrangência, visitas domiciliares, são as maiores falhas. Não existe uma população adstrita, havendo, inclusive, consultas de pessoas do outro lado da cidade.

A falta de atuação integral influi negativamente nos indicadores de saúde e na assistência à saúde da população, bem como leva o paciente a diversas consultas desnecessárias que poderiam ser abordadas em apenas uma. A não demarcação da população adstrita a unidade faz com que não exista vínculo do paciente com a UBS.

Após ter entrado na unidade assumi o trabalho junto às agentes comunitárias de saúde que não tinham suporte médico e decidimos que até completarmos a equipe ficaríamos com a população acompanhada por elas de 640 famílias composta de 2126 pessoas, um número muito adequado para uma equipe de saúde da família.

A demanda da unidade é muito grande. A região em que se localiza a unidade é bastante carente e ao redor dela existem outras comunidades desassistidas, algumas sem uma unidade de saúde, o que transporta essa demanda para o atendimento na Oneyde de Carvalho. Todos médicos atendem com consultas agendadas, porém há cinco fichas diárias para atendimento de pacientes não marcados para cada médico, o que faz com que muitas pessoas ainda cheguem às seis horas na UBS para serem “as primeiras da fila”. A população é muito insatisfeita com a unidade justamente pela falha no acolhimento.

Em resumo o paciente é atendido no balcão, se não há fichas solicita-se que retorne outro dia. Se o paciente estiver com muitas queixas é levado para a sala da enfermagem, e ali, é feita uma mera triagem para o atendimento médico, e é atendido após contato da enfermagem, e tem seu problema avaliado pelo médico que dá a conduta (não há comunicação com o serviço de referência). Fato muito recorrente.

A forma como é realizado o acolhimento é muito ruim. Não há protocolos, não há fluxo de pessoas, não há estratificação de risco/vulnerabilidade. O

acolhimento é feito de forma intuitiva e pouco prática. Não há nenhum contato com o serviço de referência e quando se é feito, através de ligação de médico para médico, as respostas são sempre infrutíferas e até mal-educadas, o que transformou em rotina o método de transferir o paciente ao serviço de pronto atendimento apenas orientando ao paciente que busque atendimento em uma destas unidades após uma avaliação de que não há como fazer o correto diagnóstico e tratamento na UBS.

É necessário discutir em âmbito municipal uma estratificação de risco, protocolos para referência de usuários para serviço de pronto atendimento com mais recursos diagnósticos, disponibilização de ambulância se solicitado pela UBS, classificação de risco em demanda espontânea, e, na UBS Oneyde de Carvalho, tratar com os demais profissionais um método adequado e viável até uma melhor solução municipal.

A estrutura foi construída para ser uma unidade básica de saúde. Existem 11 salas além da recepção: quatro consultórios médicos, um gabinete odontológico, um estar da enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativos, uma farmácia (com muitos medicamentos em falta), uma sala de coleta de exames e uma cozinha. Todos com tamanhos adequados. Existem quatro banheiros, dois para pacientes, um para funcionários e um que serve como depósito.

Analisando junto ao Manual da Estrutura da UBS, existem diversas barreiras arquitetônicas e problemas estruturais. Externamente a unidade apresenta calçadas inadequadas, com diversos buracos, a rua de acesso não é calçada ou afastada e a grama que envolve a unidade não é cortada por longos períodos de tempo.

A UBS não é um local confortável na chegada do paciente. Muitas pessoas em pé, aglomeradas na recepção, bancos desconfortáveis e não há intimidade no primeiro contato com a recepção (não há descrição dos atendentes).

As paredes são lisas, porém não são laváveis. O Lixo produzido na unidade tem destinação adequada, porém o armazenamento é feito com tonéis ao ar livre. Não há corrimãos nas paredes e as portas tem maçanetas arredondadas. As bancadas são facilmente limpáveis, porém não são arredondadas. A sinalização interna é feita através de cartazes e existem informativos do ministério da saúde pouco distribuídos pela unidade. É disponibilizada apenas uma cadeira de rodas que não adentra algumas salas da unidade, incluindo o banheiro.

Não há local para reunião ou grupos de educação em saúde. Porém, a ventilação, iluminação, pisos, cobertura, materiais, janelas são adequados e em

concordância com o manual da estrutura da UBS. Quanto a divisão funcional das salas, o tamanho da unidade impede uma melhor adequação ao manual, tendo algumas salas cumprindo mais de uma funcionalidade ou inexistindo.

Para melhorar a acessibilidade é necessário diminuir as barreiras arquitetônicas solicitando calçamento adequado no entorno da unidade, bem como colocação de corrimãos, mais cadeiras de rodas, banheiro para cadeirantes, melhorar a sinalização, tornando-a mais clara sobre as instalações, funções e organização da unidade. Na sala de espera solicitar melhoras das condições dos bancos de espera e aumento da quantidade. Tornar mais educativa com cartazes informativos sobre doenças prevalentes como DST, hipertensão, tabagismo e diabetes. Disponibilizar cartilhas com informações sobre saúde para leitura durante a espera. Quanto a estrutura, já que há terreno disponível, a construção de um espaço na unidade para reuniões (sejam de profissionais ou conselho de gestão participativa, que não há por enquanto), grupos e educação em saúde.

O atendimento à saúde da criança é feito por demanda espontânea do cuidador, ou seja, não é programado ou protocolado. A unidade funciona como um local de consulta apenas. Não há vínculo com a comunidade, não há área de abrangência, não existem registros precisos sobre os atendimentos de puericultura que é feito principalmente pelo médico pediatra da unidade. Este realiza as consultas preenchendo a caderneta da criança e a ficha de atendimento (o prontuário muitas vezes não é preenchido). Existe apenas o trabalho das ACS na orientação e fiscalização de amamentação, vacinação e realização do teste do pezinho.

O atendimento da equipe na puericultura é realizado quando há demanda da mãe. Ações preventivas com o recém-nascido são realizadas apenas nas puérperas sobre os temas de aleitamento e pega sem haver acompanhamento agendado e rotineiro.

Há a necessidade de agendamento de consultas de puericultura, paciente sair da unidade com a próxima consulta agendada, sendo enfocados os pontos-chave de cada fase. Aumento do número de ACS, organização em separado dos prontuários e revisão dos mesmos para avaliação e correta delimitação da população atendida também são questões cruciais.

Quanto ao atendimento pré-natal, este é realizado por um médico ginecologista e pela equipe de enfermagem. Assim como no atendimento à criança,

não existem registros confiáveis, pois ela funciona como um local de consulta apenas, inclusive para consultas de pré-natal e puerpério, que são mensais durante quase toda gravidez e semanais ao final, porém sem um protocolo claro. A enfermeira faz registro das usuárias no SISPRENATAL, o ginecologista preenche a ficha de atendimento, e não há arquivo específico. São realizados exames laboratoriais, orientações quanto a gestação, puerpério e ao recém-nascido, havendo falhas na questão da próxima consulta não ser já marcada antes da paciente sair da unidade, mal preenchimento do cartão da gestante, e não há exames ginecológicos trimestrais.

Sem o mapeamento da área da população adstrita a UBS, será dificultada a realização de ações preventivas adequadas. A unidade funciona como um ponto de consultas, sem vínculo com a população. Existem grandes áreas ao redor da unidade sem ACS, há gestantes de outras cidades, inclusive, que fazem o pré-natal na unidade.

Fazer o correto cadastramento e preenchimento de prontuários também são ações que devem ser preconizadas. É necessário unir o atendimento entre toda a equipe, melhorar a qualidade da atenção médica já que as medidas de promoção e prevenção são feitas apenas pela enfermagem. Não há avaliação integral da puérpera, sendo avaliadas as mamas da paciente apenas se há queixas, não sendo analisada a pega do recém-nascido (apenas é orientada). Também, não há avaliação da saúde bucal de forma sistemática.

A prevenção do câncer do colo de útero é coletada por ginecologista, sem avaliação da proporção de material satisfatório, quando insatisfatório é solicitado para que a paciente repita o exame. Existe registro específico que é atualizado anualmente, porém não é preenchido diariamente. Não há busca ativa das usuárias com resultado alterado através de telefonema e ação das agentes comunitárias.

As usuárias são orientadas sobre a doença e sobre doenças sexualmente transmissíveis quando solicitam. Fato inoportuno é a aposentadoria do ginecologista que se deu dois meses após o início das atividades. A principal forma de melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero na unidade é instituir um controle populacional adequado das mulheres entre 25 e 65 anos com preventivo em dia e as que não estão, isto só é possível com a delimitação da área de ação da unidade.

Quanto a prevenção do câncer da mama não há nenhum registro sobre controle do câncer da mama na unidade que não alguns prontuários individuais

preenchidos com resultados. Não há controle ou registro de referência de usuárias com lesões suspeitas ou avaliação de usuárias com exames atrasados. Não é realizada de forma sistemática a prevenção. Fato interessante é que não estava claro para todos integrantes da UBS a forma correta de rastreio para câncer de mama o que reflete na qualidade do serviço oferecido. É necessária a correta orientação para a população sobre este tema através de grupos e informativos na UBS, bem como realizar busca ativa às usuárias com exames alterados. A implementação do SISCAN ajudaria no acompanhamento das usuárias quando em outros níveis do sistema. A saída do ginecologista da unidade trouxe insegurança às usuárias e aos demais colegas no período antes do início da intervenção para melhoria da saúde da mulher.

A qualidade do atendimento ao hipertenso é boa. Existe uma preocupação especial com esta doença devido ao grupo de hipertensos da escola local. Os usuários realizam exames periódicos, porém não programáticos, a não ser os pertencentes ao grupo que tem quatro consultas agendadas durante o ano (aproximadamente 40 pessoas). Porém, o método de armazenagem dos dados (prontuário) não permite uma análise mais rebuscada e fiel sobre o atendimento. São solicitados exames laboratoriais, eletrocardiogramas, monitorização da pressão arterial entre outros. Mesmo com os modos de cálculo das taxas encontrados na literatura, com os dados da unidade não foi conseguido estabelecer com segurança as estimativas como, por exemplo, da “proporção de usuários com hipertensão arterial sistêmica em acompanhamento ambulatorial”. Existem algumas falhas no método de aferição da PA que, por vezes, não respeitam o método (medidas por cima da roupa e não respeitando o tempo prévio em repouso). Pelos dados das agentes comunitárias de saúde a cobertura de diagnosticados, usando o caderno de ações programáticas, é de 58%, provavelmente falta de diagnósticos na comunidade.

Para melhorar a assistência a este grupo é necessário busca ativa dos hipertensos haja vista a cobertura não adequada. Poderia ser implantado um sistema de medidas periódicas e sistemáticas das pressões arteriais dos moradores. É importante separar grupos de risco para a doença e realizar um acompanhamento mais rigoroso. Criar protocolos de atendimento ajudaria em uma melhor assistência, bem como a informatização da unidade que permitiria dados mais confiáveis e precisos. Orientar todos profissionais para seguirem corretamente o método é de

suma importância, bem como compra de aparelhos para todas circunferências de braços e aparelhos para crianças.

Quanto a diabetes o método de registro não permite uma análise mais detalhada. Os usuários são aconselhados sobre métodos não farmacológicos de controle da doença, bem como evitar fatores de risco para patologias sinérgicas. Porém, há grande falhas na avaliação oftalmológica (dificuldade de encaminhamento) e avaliação periódica dos pés (colegas não tem esta rotina).

É necessário criar um protocolo municipal de atenção/atendimento à DM, bem como capacitação dos médicos das unidades. Existe um descaso geral sobre a avaliação dos pés dos usuários com DM e, também, não há monofilamentos para análise correta da sensibilidade plantar. Existem poucas medicações disponíveis para tratamento, apenas metformina na farmácia da unidade. Não é feito o seguimento correto principalmente nos pedidos de exames laboratoriais. É necessário avaliar usuários com risco da doença e realizar busca ativa na comunidade para ampliar a cobertura.

Quanto a atenção à saúde do idoso é realizada pesquisa de doenças específicas desse grupo em consultas na unidade de forma oportunística, não programáticas, bem como orientação sobre vida saudável, atividade física, quedas e envelhecimento, porém sem o uso de escores ou protocolos, bem como ausência de registro específico. A unidade atende razoavelmente a população idosa que consegue ir até a unidade. Porém, a parcela que não consegue ir, tanto pelas barreiras arquitetônicas como as próprias barreiras de saúde que impedem a locomoção de uma parte representativa desta população, não recebe auxílio. Não há visitas domiciliares dos profissionais da UBS. Não há, também, busca ativa dos idosos para ações programáticas.

É preciso criar um grupo de educação em saúde para idosos. É necessário institucionalizar a visita domiciliar promovendo junto aos demais profissionais da unidade a realização desta. Pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral, pacientes terminais, síndromes geriátricas, diversas são as causas que impedem alguns idosos de acessar a UBS e nestes é possível realizar trabalho de prevenção terciária e cuidados paliativos. Para facilitar o acesso à unidade, é necessário corrigir as barreiras arquitetônicas da mesma.

Por fim, os maiores desafios para implantar a equipe de saúde da família na unidade básica de saúde Oneyde de Carvalho serão: conseguir esforço e dedicação

de todos integrantes, tanto da UBS como da gestão, para realizar uma atenção primária à saúde realmente efetiva e programada; melhorar a qualidade dos registros e implantar todas as medidas citadas como modos de melhorar a qualidade da assistência.

O maior recurso da unidade são as agentes comunitárias que estão ajudando muito nas tentativas de melhoria do processo de trabalho.

Os questionários foram ferramentas fundamentais para realização desta análise detalhada e são instrumentos de questionamento para todos que os respondiam. Principal aspecto que mudou em razão deles foi, devido as perguntas serem diretas, uma maior abertura da coordenadora da UBS a mudanças pontuais de cada pergunta que foram incitadas durante a realização.

O caderno das ações programáticas foi muito interessante para verificar a falta quase total de registros e será de grande valia durante a atividade de implantação e análise da futura ESF.

1.3 Texto comparativo

Inicialmente, quando começamos o trabalho acreditava que a unidade era uma Estratégia de Saúde da Família, ao saber da minha incumbência em criar uma ESF recebi com receio este fato desafiador. Comparando os dois textos fica evidente a melhora da análise crítica, havendo muito mais argumentos e profundidade. É difícil analisar a situação de uma UBS sem saber o que se deseja ver, para isso, o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL) foi crucial. É visível que a análise inicial é superficial enquanto o relatório é detalhado e analítico. Ao iniciar as atividades na UBS Oneyde de Carvalho havia insegurança e superficialidade, o conhecimento dos profissionais, da população adstrita e da questão conjuntural da cidade foram identificando os reais problemas que tínhamos que superar. Ficando evidente as diversas formas de melhorar a saúde da população.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero, o segundo mais comum. No Brasil, em 2008, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, sendo um grande problema de saúde pública e importante tema para atenção básica (BRASIL, 2013; BRASIL, 2007).

Apesar da UBS Oneyde de Carvalho apresentar-se em uma região com menor incidência de câncer de colo de útero, região sul (AYRES; SILVA e GUIMARÃES, 2013), esta apenas realiza prevenção por demanda espontânea, não tendo ações programáticas. Quanto ao câncer de mama, a divulgação tardia dos métodos de prevenção no Brasil (TIEZZI, 2009) ainda gera muitas dúvidas especialmente aos exames utilizados e fatores de risco, necessitando de atividades de promoção à saúde e capacitação de todos profissionais da saúde (GEBRIM, 2009). A ausência de registros adequados e fiéis na maioria do Brasil (MARTINS et al., 2009) também existe na unidade, não havendo rigor na captação e divulgação dos dados sobre o tema. Há a necessidade na UBS da criação de registros e análise de dados.

Com a entrada do PROVAB na unidade, foi iniciado o acompanhamento da população adstrita com cobertura de ACS, aproximadamente 2200 pessoas. Apesar de não haver registros da cobertura na área, é notória a grande população com atraso nas medidas de detecção precoce seja através de citopatológicos, mamografia ou exame clínico. Representando diagnósticos tardios e inúmeras complicações e sequelas. Porém mesmo realizando o diagnóstico, inúmeras vezes não há continuidade no tratamento (ZEFERINO, 2008), sendo necessário medidas de busca ativa pouco exploradas na unidade.

A intervenção com foco na prevenção do câncer de mama e colo de útero foi escolhida devido ao não conhecimento da cobertura, por não haver monitoramento e não haver registro próprio. Esta intervenção trará melhorias através da prevenção primária, detecção precoce, capacitação da equipe e educação do usuário, objetivando a alternância da óptica de atendimento por demanda espontânea para uma visão de prevenção e promoção de saúde. A intervenção terá impacto na morbimortalidade destes agravos e prevenirá grande porção da mortalidade por estas doenças a médio e longo prazo.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção a prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na UBS Oneyde de Carvalho, Santa Maria, Rio Grande do Sul.

2.2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama;

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade;

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de citopatológico de colo de útero e de mamografia;

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama.

Meta 1.1: Aumentar em 25% de cobertura da população-alvo para as medidas de prevenção em câncer de colo de útero.

Meta 1.2: Aumentar em 25% da cobertura da população-alvo para as medidas de prevenção em câncer de mama.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade.

Meta 2.1: Atingir 100% de amostras satisfatórias no exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de citopatológico de colo de útero e de mamografia.

Meta 3.1: Atingir 100% das pacientes retornarem para buscar o resultado do exame de citopatológico.

Meta 3.2: Realizar busca ativa para todas mulheres que não retornarem para conhecer o resultado do exame de citopatológico.

Meta 3.3: atingir 100% das pacientes para retornarem para buscar resultado de mamografia.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em todas pacientes que não retornarem para conhecer resultado do exame de mamografia.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Registrar 100% dos exames de citopatológico em planilha específica.

Meta 4.2: Registrar 100% dos exames de mamografia em planilha específico.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Realizar em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Meta 5.2: Realizar em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos avaliação de risco para câncer de mama.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 25 e 64 anos sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres entre 50 e 69 anos sobre os fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações e Detalhamento

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama.

Meta 1.1: Aumentar em 25% de cobertura da população-alvo para as medidas de prevenção em câncer de colo de útero.

Meta 1.2: Aumentar em 25% da cobertura da população-alvo para as medidas de prevenção em câncer de mama.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitorar a cobertura das prevenções periodicamente.

Detalhamento: Realizar a avaliação semanal do número das mulheres pertencentes a população-alvo na área adstrita e quantas estão em acompanhamento na UBS para avaliação da melhora da cobertura através das fichas espelho.

Eixo: Organização do Serviço.

Ação: Cadastramento da população-alvo.

Detalhamento da ação: Cadastramento das mulheres da população-alvo (25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e 50 a 69 para prevenção de câncer de mama) junto as agentes comunitárias, diariamente, através das fichas A (folha de cadastro da população portada por toda agente comunitária) em reunião semanal, e paralelamente, cadastro das mulheres do grupo-alvo em toda consulta médica nas fichas espelho (anexos B e C).

Ação: Aumento do número de coletas de citopatológicos.

Detalhamento da ação: Recrutamento da enfermeira para coleta de citopatológicos em turnos alternados com o dos médicos.

Ação: Acolhimento da população-alvo para exame de citopatológico.

Detalhamento da ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Ação: Acolhimento da população-alvo para exame de mamografia.

Detalhamento da ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Eixo: Engajamento Público.

Ação: Esclarecimento sobre a importância dos exames para a população-alvo.

Detalhamento da ação: Esclarecimento sobre a importância dos exames através de cartas entregues pelas ACS, informativos na unidade, colégio e igreja que circundam a unidade, bem como difusão das informações em grupos. Realização de cartas convocação para o exame assinadas pela equipe e entregues pelas ACS às usuárias com resistência de ir à unidade para exames de prevenção.

Ação: Esclarecer sobre periodicidade dos exames.

Detalhamento da ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino através de cartas entregues pelas ACS, informativos na unidade, colégio e igreja que circundam a unidade, bem como difusão das informações em grupos.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação: Capacitação da equipe da unidade para cadastramento para medidas de prevenção para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Capacitação de toda equipe da unidade, técnicas em enfermagem, recepcionistas e enfermeira para o cadastramento nas reuniões de equipe, semanalmente, durando quatro horas, utilizando-se como base o protocolo do MS, sendo discutidos como realizar o cadastro, população-alvo, utilização das fichas espelho e informação da comunidade da possibilidade de recusa se desejar.

Ação: Capacitação das ACS para cadastramento para medidas de prevenção para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Capacitação das ACS da unidade para o cadastramento nas reuniões de equipe, semanalmente, durando quatro horas, utilizando-se como base o protocolo do MS, sendo discutidos como realizar o cadastro, população-alvo, utilização das fichas espelho e informação da comunidade da possibilidade de recusa se desejar.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade.

Meta 2.1: atingir 100% de amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitorização semanal dos exames satisfatórios de Papanicolau pela equipe.

Detalhamento: Monitorização semanal em reunião da qualidade dos exames através de avaliação pela equipe da proporção de exames satisfatórios nos resultados dos exames realizados na unidade.

Eixo: Organização do Serviço.

Ação: Organizar arquivo.

Detalhamento da ação: Organização de arquivo próprio (ficheiro) na sala da enfermagem com as fichas espelho das usuárias da área adstrita.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento

Detalhamento: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, esta pessoa ficará encarregada de verificar diariamente os resultados dos exames de citopatológico e anotar os exames com qualidade do material satisfatória e os com material insatisfatório e relatar os dados nas reuniões semanais. Acompanhar usuárias referenciadas através de agendamento e visitas domiciliares, o médico da unidade ficará responsável de alertar as ACS para realizar o acompanhamento mais curto entre as usuárias referenciadas e retorno breves a todas.

Eixo: Engajamento Público.

Ação: Promoção SISCAN e SISCOLO.

Detalhamento: Promover o uso do SISCAN e SISCOLO pelos outros níveis de atenção à saúde nas reuniões municipais de saúde com os setores de saúde da mulher municipais como discutido nas atividades do “outubro rosa” pela secretaria de saúde de Santa Maria.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação: Atualização da equipe para qualidade dos exames de citopatológico e de mama.

Detalhamento: Capacitar as técnicas em enfermagem, enfermeira, agentes comunitárias de saúde e recepcionistas, durante quatro horas, em reunião de equipe, utilizando o Caderno de ações programáticas nº 13, sobre, dentro de suas atuações, como colaborar na correta forma de coleta dos exames, adequabilidade

do material, materiais indispensáveis, necessidade de um responsável e ação desta pessoa como citada no eixo organização e serviço.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de citopatológico de colo de útero e de mamografia.

Meta 3.1: atingir 100% das pacientes retornarem para resultado do exame de citopatológico.

Meta 3.3: Atingir 100% das pacientes retornarem para resultado de mamografia.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitorar retorno das usuárias para conhecer resultado de exames.

Detalhamento: Monitorar semanalmente em reunião de equipe através da análise das fichas espelho a quantidade de usuárias que não retornaram para conhecer o resultado dos exames.

Eixo: Organização do Serviço.

Ação: Acolhimento das usuárias que retornam para conhecer resultado dos exames.

Detalhamento: Atender, diariamente, todas mulheres que procuram resultado dos exames através de um acolhimento organizado e humanizado.

Ação: Facilitar o acesso aos resultados de exames de citopatológicos e mamografia.

Detalhamento da ação: Facilitar o acesso aos resultados de exames de citopatológicos e mamografia através da disponibilização de todos em local específico na unidade, junto ao ficheiro contendo as fichas espelho na sala da enfermagem.

Eixo: Engajamento Público.

Ação 3: Informação da comunidade sobre adesão.

Detalhamento: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular, especialmente o conhecimento do resultado do exame, mediante palestras, cartazes, informativos e nas consultas de enfermagem e médica. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres através das reuniões com lideranças comunitárias. Esclarecer as mulheres e a comunidade nas consultas médicas e grupos de educação em saúde semanais sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Controle social.

Detalhamento da ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar sobre o tempo do retorno para resultado.

Detalhamento da ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera de 45 dias para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero em toda coleta de exame.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação: Capacitar equipe para o acolhimento.

Detalhamento da ação: Capacitar as técnicas em enfermagem, enfermeiras, agentes comunitárias de saúde, recepcionistas, durante quatro horas, em reunião de equipe, utilizando o Caderno de ações programáticas nº 13, sobre, dentro de suas atuações, como aconselhar sobre retorno em 45 dias para buscar o resultado do exame para as usuárias que o realizaram e periodicidade de a cada três anos após dois exames negativos de Papanicolau entre mulheres de 25 a 64 anos e exame anual das mamas e mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos. Disponibilizar caderno de ação programática sobre o tema para todos na unidade a partir do primeiro dia de intervenção.

Ação: Disponibilizar protocolo técnico.

Detalhamento da ação: Disponibilização do protocolo do Ministério da Saúde dentro da unidade para manejo dos resultados dos exames.

Meta 3.2: Realizar busca ativa para 100% das mulheres que não retornarem para conhecer o resultado do exame de citopatológico alterado.

Meta 3.4: Realizar busca ativa para 100% das pacientes que não retornarem para conhecer resultado do exame de mamografia alterado.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitorar usuárias com exames alterados.

Detalhamento: Monitorar semanalmente em reunião de equipe as usuárias com exames alterados que não voltaram para conhecer o resultado do exame e verificar as que estão sob busca ativa ainda não encontradas.

Eixo: Organização do Serviço.

Ação: Organização da agenda para receber as usuárias de busca ativa e organizar a agenda para busca ativa.

Detalhamento: Organizar agenda diariamente para receber as usuárias de busca ativa e organizar a agenda da busca ativa diariamente através da análise dos resultados dos exames e das fichas espelho.

Eixo: Engajamento Público.

Ação: Informação da comunidade sobre busca ativa.

Detalhamento: Informar a comunidade através das reuniões com líderes comunitários, grupos de educação em saúde e consultas médicas e de enfermagem sobre a existência do sistema de busca ativa da unidade sendo anotadas as questões levantadas pela comunidade e debatidas em reunião de equipe.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação: Capacitar equipe para a busca ativa.

Detalhamento: Capacitar as técnicas em enfermagem, enfeira, agentes comunitárias de saúde, recepcionistas, durante quatro horas, em reunião de equipe, utilizando o Caderno de ações programáticas nº 13, sobre, dentro de suas atuações, como será realizada a busca ativa. Técnicas em enfermagem terão a responsabilidade da vigilância das fichas espelho e dos resultados dos exames, o nome, endereço e telefone das usuárias serão entregues às ACS que realizarão visita domiciliar em um período máximo de dois dias. Será agendado retorno em uma semana para consulta médica ou de enfermagem para iniciar as medidas necessárias.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Registrar 100% dos exames de citopatológico em registro específico.

Meta 4.2: Registrar 100% dos exames de mamografia em registro específico.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitoração semanal dos registros.

Detalhamento: Monitoramento semanal em reunião de equipe dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Eixo: Organização do Serviço.

Ação: Implementação de registros eficazes.

Detalhamento: Implantar registro específico em planilha digital (anexo A). Definir responsável pelo registro e monitoramento no primeiro dia de intervenção.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da ação: Informar a equipe sobre a necessidade de um registro fiel das atividades em reunião de equipe.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento e integridade do registro.

Detalhamento da ação: Definir a enfermeira da unidade como responsável pela manutenção da integridade dos registros e das fichas espelho.

Eixo: Engajamento Público.

Ação: Informar a população sobre a participação voluntária nos registros.

Detalhamento: Orientar a população sobre os registros, em todas oportunidades de contato, sempre informando sobre a possibilidade de recusa ou solicitação de segunda via se necessário.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação: Capacitação da utilização dos registros pela equipe.

Detalhamento: Capacitar as técnicas em enfermagem, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, recepcionistas, durante quatro horas, em reunião de equipe, utilizando as fichas espelho sobre prevenção do câncer de mama e de colo de útero (anexos B e C), sobre, dentro de suas atuações, como acessar e criar registros nas fichas espelho, orientando sobre a necessidade do completo preenchimento da folha desde os dados como data de ingresso no programa, número do prontuário, cartão SUS, nome completo, data, endereço e telefones para contato da paciente até as questões de anamnese como profissional que atendeu e data, se tem sangramento pós-coito, se tem corrimento excessivo, se há alterações no exame do colo do útero, a data da realização do citopatológico, orientações sobre DST e fatores de risco, adequabilidade do material (satisfatória ou não), resultado, data do resultado, data do próximo exame e data em que foi realizada busca ativa (se necessária) para câncer de colo de útero e profissional que atendeu e data, se tem fator de risco para câncer de mama (anotando-se qual), se há alteração no exame das mamas, se recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, data do resultado da mamografia, resultado do exame, data de solicitação do ultrassom de mamas (se necessário), data do resultado do ultrassom de mamas, resultado do exame de ultrassom, data do próximo exame data em que foi realizada busca ativa (se necessidade) para medidas de prevenção do câncer de mama.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Realizar em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Meta 5.2: Realizar em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos avaliação de risco para câncer de mama.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitorar a realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade.

Detalhamento: Diariamente, nas consultas médicas, monitorar o preenchimento das fichas espelhos. Monitorar, através das fichas espelhos (anexos B e C), semanalmente, nas reuniões de equipe, as avaliações de risco realizadas na UBS.

Eixo: Organização do Serviço.

Ação: Identificar população de maior risco.

Detalhamento da ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e câncer de mama através de consulta médica e de enfermagem avaliando-se os fatores de risco citados no protocolo do Ministério da Saúde.

Ação: Priorização das usuárias com maior risco.

Detalhamento da ação: Criar agendamento curto desde o início da intervenção com revisão semanal junto com toda equipe para usuárias avaliadas como de risco para as patologias de mama e de colo de útero.

Eixo: Engajamento Público.

Ação: Educação sobre fatores de risco das patologias.

Detalhamento: Educação semanal em grupos de saúde nas escolas CaiC, igreja local e escola da vila severo sobre todos fatores de risco associados as patologias como tabagismo, DST e infecção pelo vírus HIV para câncer de colo de útero como história familiar e obesidade para câncer de mama.

Ação: Educação sobre sinais de alerta.

Detalhamento da ação: Educação semanal em grupos de saúde nas escolas CaiC, igreja local e escola da vila severo sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero, como sangramento vaginal durante relação, e câncer de mama, como nodulação e derrame papilar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitação para estratificação de risco por toda equipe.

Detalhamento: Capacitar as técnicas em enfermagem, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, recepcionistas, durante oito horas, em reunião de equipe, utilizando o Caderno de ações programáticas nº 13, sobre, dentro de suas atuações, como detectar fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama através da anamnese e acolhimento e como orientar modificações dos mesmos, assim como marcação breve de consulta médica para usuárias de risco. Serão orientados os temas de doenças sexualmente transmissíveis (infecção pelo HPV, HIV, abordagem síndrome de úlceras, corrimento uretral masculino e corrimento vaginal feminino), tabagismo (avaliação de carga tabágica), sobrepeso e obesidade (avaliação de índice de massa corporal maior que 25) e história familiar considerável de acordo com a referência (mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos; parente de primeiro grau com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer idade; câncer de mama em homem da família e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*), para estas usuárias serão marcadas consultas médicas em menos de 30 dias ou imediata.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 25 e 64 anos sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres entre 50 e 69 anos sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitorização do total de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da ação: Monitorar semanalmente em reunião de equipe, na UBS, analisando as fichas espelho, o total de mulheres que receberam orientações sobre promoção à saúde. Monitorar diariamente em consulta médica a orientação sobre promoção à saúde.

Eixo: Organização do Serviço.

Ação: Melhorar fornecimento de preservativos dentro da unidade.

Detalhamento da ação: Garantir distribuição de preservativos dentro da unidade através da revisão diária dos locais de despacho pelas técnicas de enfermagem, bem como distribuir os preservativos na recepção da unidade, além da farmácia.

Eixo: Engajamento Público.

Ação: Incentivar a comunidade para o uso de preservativo, não adesão ao álcool, tabaco e drogas.

Detalhamento da ação: Incentivar na comunidade diariamente durante as consultas médicas e de enfermagem bem como nos grupos de educação em saúde semanais para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool, drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação: Capacitação da equipe para promoção de saúde.

Detalhamento da ação: Capacitar as técnicas em enfermagem, enfermeiras, agentes comunitárias de saúde, recepcionistas, durante oito horas, em reunião de equipe, utilizando o Caderno de ações programáticas nº 13, sobre, dentro de suas atuações, como orientar para cessar o tabagismo, parar com o uso de álcool e outras drogas, dieta e atividade física bem como a correta utilização dos preservativos masculinos e femininos. Serão orientadas sobre as mudanças nas atividades que geram o uso das substâncias, uso de medicações como bupropiona, goma de mascar de nicotina, adesivo de nicotina, existência de centros de atenção de saúde especializados em dependência química para álcool e outras drogas e como orientar, e, se necessário, como agendar consulta médica se o paciente deseja tratamento.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama;

Meta 1.1: Aumentar em 25% de cobertura da população-alvo para as medidas de prevenção em câncer de colo de útero.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2 Aumentar em 25% da cobertura da população-alvo para as medidas de prevenção em câncer de mama.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade.

Meta 2.1: 100% de amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de citopatológico de colo de útero e de mamografia.

Meta 3.1: 100% das pacientes retornarem para conhecer resultado alterado de exame de citopatológico.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado.

Meta 3.2 Realizar busca ativa para 100% das mulheres que não retornarem para conhecer o resultado alterado do exame de citopatológico.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres com exame de citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado e foi feita busca ativa.

Numerador: Número de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram na UBS e foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com citopatológico alterado.

Meta 3.3 100% das pacientes retornarem para resultado alterado de mamografia.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em todas pacientes que não retornarem para conhecer resultado alterado de exame de mamografia.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde e foi feita busca ativa.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Registrar todos exames de citopatológico em registro específico.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2 Registrar todos exames de mamografia em registro específico

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Realizar em todas mulheres entre 25 e 64 anos avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2 Realizar em todas mulheres entre 50 e 69 anos avaliação de risco para câncer de mama.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar todas mulheres entre 25 e 64 anos sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar todas mulheres entre 50 e 69 anos sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

A intervenção será realizada na população feminina adstrita a unidade Oneyde de Carvalho com a participação de toda equipe da unidade, definindo funções específicas para cada integrante buscando aumentar a cobertura em 25% e a melhoria da qualidade do atendimento.

Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde através do Caderno de Atenção Básica nº13, Normas e Manuais Técnicos Ministério da Saúde, 2013. Objetivando melhora da cobertura, as agentes comunitárias de saúde realizarão a pesquisa em suas áreas de toda população-alvo (mulheres não-irgens entre 25 e 65 anos para câncer de colo de útero e toda mulher entre 50-69 anos para câncer de mama), estas pacientes serão registradas, se concordarem após explicadas sobre o registro, em ficha espelho (anexo B e C), contendo: nome, idade, se está com papanicolau em dia, se a amostra era satisfatória, se o resultado estava alterado, se houve busca ativa, se foi registrado em prontuário ou ficha específica o resultado, se foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero, se foi orientada sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, se está com mamografia em dia, o resultado desta, se houve busca ativa, se foi avaliada sobre risco de câncer de mama e se foi orientada sobre fatores de risco de câncer de mama. Paralelamente, na unidade o médico, a enfermeira e as técnicas em enfermagem preencherão as fichas espelho das usuárias que procuram atendimento e são pertencentes a população-alvo

Esta ficha será revisada em toda reunião de equipe avaliando-se seu correto preenchimento, se as usuárias foram avaliadas sobre sinais de alarme, fatores de risco e promoção à saúde, verificado a adequabilidade do material e se é necessária, ou se foi feita, busca ativa e seus dados digitalizados em planilha eletrônica (anexo A) a enfermeira será inicialmente capacitada para utilizá-la e atualizá-la, posteriormente as técnicas em enfermagem.

Aquelas que não estão em dia pela avaliação das ACS, serão convidadas através de carta convocação assinada pela equipe e entregue pela ACS para realizarem as avaliações. Se não houver resposta positiva com a carta, será realizada visita domiciliar para orientar sobre os exames de prevenção. Haverá capacitação semanal de toda equipe sobre o tema nas reuniões, temas como

Epidemiologia, fisiopatologia, fatores de risco e promoção à saúde, métodos de prevenção e periodicidade, formas de tratamento e prognóstico serão abordados.

Será realizada avaliação sobre qualidade dos exames através de comparação com achados clínicos, avaliação radiológica das mamografias e proporção de exames com amostra satisfatória e insatisfatória. Será orientada a técnica em enfermagem que recebe o resultado dos exames para registrar em folha específica se amostra foi satisfatória ou não. Será programada a capacitação de toda equipe nas reuniões para acolhimento das mulheres que procuram a unidade para realizar os exames ou recolher os resultados que estarão em local específico e separados por ordem alfabética. Será melhorado o relacionamento com a gestão municipal para garantir o suprimento de preservativos e melhorar a distribuição na unidade, deixando-os na recepção e consultórios, além da farmácia. Estreitar-se-á o convívio também com a comunidade para realização de palestras nas escolas, grupos e reuniões comunitárias sobre educação sexual e promoção de saúde neste assunto, bem como colocação de informativos como cartazes do ministério da saúde nesses locais.

Nas consultas médicas, serão identificados todos fatores de risco para os cânceres registrando-os em fichas espelho e promovendo agendamento de retorno curto, serão orientadas todas mulheres sobre os fatores de risco, grupo de risco e formas de prevenção. Haverá modificação da agenda junto com a recepção para ter dia específico para receber as usuárias de busca ativa para estes exames, objetivando-se um melhor acolhimento.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas realizadas e suas análises

Em relação às ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, sob o aspecto das facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente pode-se citar o recrutamento da enfermeira para coleta de citopatológicos que foi prejudicada pela saída da mesma da unidade e a não reposição durante o período, tendo sua ação sido executada apenas no primeiro mês de intervenção. Foi necessária a distribuição das atividades que estavam sob sua responsabilidade para os demais integrantes da equipe. Houve falta de insumos para realização de citopatológicos durante uma semana no segundo mês e uma semana no terceiro prejudicando a coleta de citopatológicos.

O cadastramento em ficha espelho e planilha virtual dos exames de citopatológico ou avaliação de mamas no primeiro mês foi dificultado pelo tempo necessário até adequação à rotina da unidade. Diversas vezes havia confusão de quem preencheria cada item, fato solucionado diariamente com novas orientações. Foi incorporada a rotina a avaliação semanal das fichas espelho com a presença das técnicas em enfermagem, ACS, enfermeira (enquanto na unidade) e recepcionistas sem dificuldades. Houve inicialmente curiosidade e vontade que foram se transformando em sabedoria e rotina.

A utilização da planilha inicialmente era preenchida em meu computador, com o objetivo de perpetuar a intervenção fui gradualmente solicitando o uso do computador das técnicas em enfermagem e das ACS. A grande dificuldade foi a ausência de computadores da unidade que pudessem usar a planilha de coleta de dados. A distribuição de cartazes na escola CaiC e escola da vila severo sobre a vacinação sobre HPV através do contato com a direção das escolas sem intercorrências.

Em relação as cartas convocação confeccionadas pela equipe e entregue pelas ACS mostraram-se eficazes e não houve dificuldades em suas confecções. As capacitações da equipe sobre os diversos temas foram realizadas, bem recebidas a dificuldade inicial foi de responder a todas as dúvidas técnicas geradas e adequar a

capacidade de entendimento de cada profissional. As capacitações pelos temas da intervenção geraram uma mobilização da equipe para se capacitarem em outros temas relacionadas à saúde coletiva.

As técnicas de enfermagem ficaram responsáveis pela avaliação dos resultados e anotação dos exames satisfatórios e insatisfatórios. Organizado o arquivamento dos exames em ficheiro próximo as fichas espelho na sala da enfermagem. Principal dificuldade foi a mudança no processo de trabalho para conseguir fazer as anotações diariamente, a escolha do responsável foi intuitiva pela equipe e sem problemas. O aumento dos horários de coletas médicas e mobilização da comunidade e de toda equipe para realizar os citopatológicos não houve dificuldades, porém encontrar o número adequado para usuárias agendadas para prevenção e atendimento à demanda espontânea diversa da unidade inicialmente trouxe problemas para conciliá-los.

Quanto o retorno em 45 dias para o resultado e o acolhimento para entrega dos exames não houve problemas na implementação desta ação. A avaliação de risco através das fichas espelho que são incorporadas ao prontuário estão incorporados a rotina da unidade sem problemas. O agendamento é priorizado às usuárias em risco, somente possível após a capacitação. Os grupos tiveram grande aceitação das palestras sobre fatores de risco. Grande problema foi o processo de agendamento que teve (e ainda tem) que ser constantemente revisado pelas recepcionistas para sempre contemplar esta ação.

Os grupos na escola CaiC, escola da vila severo e na igreja da comunidade mostrando os ganhos de mudanças no estilo de vida tiveram grande participação da comunidade e não houve dificuldade com os locais agendados. Foram realizados à tarde e divulgados pelas ACS, cartazes na comunidade e líderes comunitários. Os temas estabelecidos nas ações foram todos ministrados. A grande dificuldade foi ajustar os horários para não prejudicar o atendimento a demanda da UBS. A garantia da distribuição dos preservativos junto a secretaria de saúde e a disposição dos mesmos foi realizado sem problemas. Secretaria de saúde foi colaborativa e envolvida com a intervenção. A população mostrou-se muito participativa e atenciosa com os temas discutidos. Os líderes comunitários realizaram um trabalho excelente na divulgação e adequação das atividades e no controle social das atividades, orientando os temas mais importantes para a comunidade e solicitando alterações no processo de trabalho.

3.2 Ações previstas não realizadas

Exceção a intervenção foi a promoção do uso do SISCAN. Já que não houve reunião municipal, não foi possível fomentá-lo. Porém, em contato com a secretaria de atenção básica, foi sugerido que seja realizado no próximo ano uma capacitação em saúde da mulher próximo ao mês de outubro com os responsáveis pela área em Santa Maria, o que permitirá o adequado uso do sistema pelos outros níveis de atenção.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados

A grande dificuldade para coletar e analisar os dados foram, inicialmente, a adequação dos horários pela equipe. Foi preciso conversa entre as profissionais para estabelecer como fariam os registros. As fichas espelho foram adicionadas aos prontuários sem dificuldades. A armazenagem dos dados foi dificultada devido a não existência de um computador adequado na UBS, sendo necessário utilizar computadores pessoais.

3.4 Viabilidade de incorporação das ações à rotina do serviço

Quanto ao futuro da intervenção na UBS Oneyde de Carvalho certamente haverá continuidade. Tudo dependerá da manutenção pela equipe das alterações no processo de trabalho, principalmente quanto aos registros. A equipe ficou muito entusiasmada, especialmente, com as atividades de prevenção e promoção, bem como a possibilidade de trabalhar com maior contato com a comunidade. As questões de promoção a saúde certamente ficarão, já está ocorrendo visitas a pastoral da criança pelas ACS e técnicas em enfermagem sem haver minha presença ou cobrança, entre outras atividades já planejadas e em estudo.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. Resultados

A sistematização dos dados na Planilha de Coleta de dados (ANEXO A) garantiu a conservação e facilitação da interpretação dos dados até os primeiros três meses de intervenção.

Segundo o valor gerado pelo Caderno de Ações Programáticas existia um total de 546 mulheres entre 25 e 64 anos, sendo que nenhuma mulher era cadastrada em programa de prevenção de cânceres de mama e de colo de útero previamente à intervenção. Ao final dos três meses de intervenção foram cadastradas 106 mulheres para medidas de prevenção em câncer do colo de útero, 19,4% da população, sendo a meta de cobertura estipulada de 25% não atingida.

No primeiro mês foram realizados 36 exames (6,6%), no segundo mês foram realizados 38 exames e no terceiro mês 32 exames totalizando 19,4% da população-alvo cadastrada. Conforme mostra a figura 1. A Meta era ampliar em 25% e não foi alcançada. Apesar de não ter sido atingida as 106 mulheres receberam orientações, pesquisa de fatores de risco e promoção à saúde. Importante lembrar que se as consultas manterem o ritmo dos meses iniciais em um ano será conseguido verificar praticamente 100% das mulheres da área para prevenção de câncer de colo de útero.

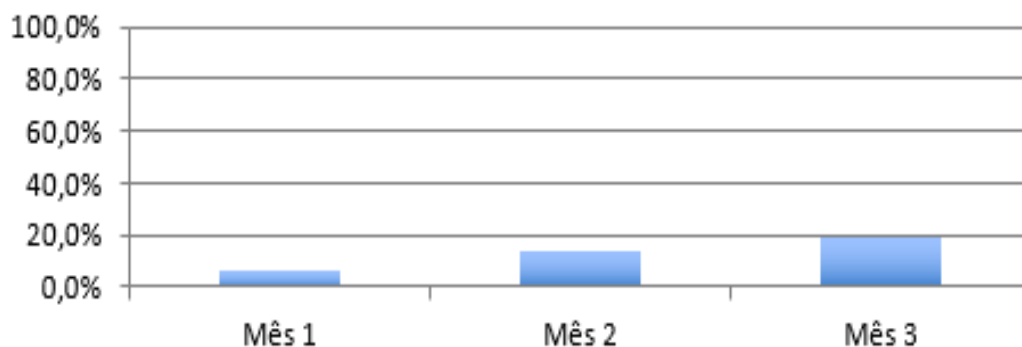


Figura 1 Evolução mensal do indicador “proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção do câncer de colo de útero”. UBS Oneyde de Carvalho. Santa Maria, RS, 2014.

Em relação ao câncer de mama, o Caderno de Ações Programáticas estimou 174 mulheres com idade para as medidas de prevenção para câncer de mama. Obteve-se ao final dos três meses de intervenção um percentual de 35%, totalizando 61 mulheres avaliadas. Superando a meta de aumento de 25% para as medidas de prevenção. No primeiro mês foram realizadas 17 avaliações (9,8%), no segundo mês realizamos 23 avaliações e 21 avaliações no terceiro mês (totalizando 35% de aumento da cobertura para detecção precoce de câncer de mama).

Fato positivo é que esta faixa etária tem mais disponibilidade para realização dos exames. Ponto negativo é a distância para realização do exame para as usuárias, principalmente as mais idosas.

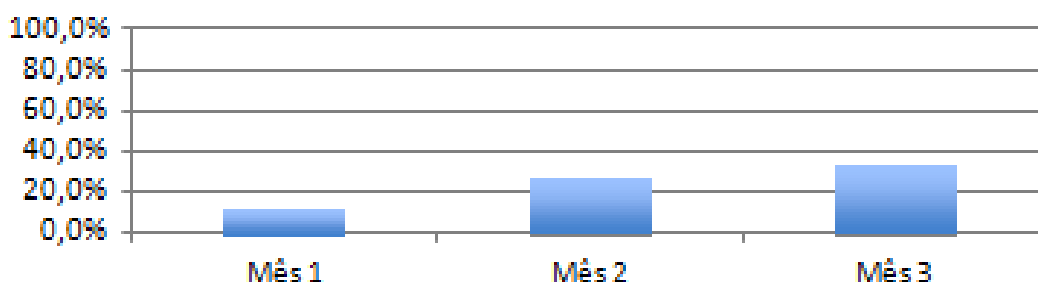


Figura 2 – Evolução mensal do indicador “proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Oneyde de Carvalho, Santa Maria, RS, 2014.

Analisando-se o indicador 2.1, proporção de exames de citopatológico com resultado satisfatório, foi atingida a meta de 100% de exames citopatológicos com resultados satisfatórios, devido ao respeito ao método. Coleta com espátula de ayre, escova endocervical, fixador adequado e lâminas em boas condições. Este indicador reflete a qualidade do material e da técnica da coleta. Não houve dificuldade para atingir esse parâmetro. A capacitação pessoal e as fichas espelho (anexos B e C) refletiram em todas as consultas conforme protocolo do MS.

Quanto aos exames de citopatológicos, houve dois resultados alterados com resultado de ASCUS, atipias de células escamosas de significado indeterminado, que foram recolhidos pelas usuárias. Foram evidenciadas lesões de baixo grau à

colposcopia, as usuárias seguem acompanhamento semestral conforme conduta do MS. Logo, foi cumprida a meta de todas mulheres recebendo o resultado de exames alterados e acompanhamento do tratamento, resultado avaliado através do indicador 3.1 proporção de mulheres que retornaram para conhecer o resultado de exame de preventivo de colo de útero alterado o qual teve resultado de 100%. A mudança no acolhimento para recebimento dos exames foi impactante no funcionamento da unidade e garantiu o cumprimento da meta. As usuárias incluídas neste trabalho já tem todos os exames com resultados.

Das pacientes dos dados analisados, todos resultados de mamografia são conhecidos e não houve exames alterados no período. Todas as usuárias retornaram para conhecer resultado da mamografia, avaliando-se o resultado de 100% do indicador 3.3, proporção de mulheres que retornaram para conhecer resultado de mamografia.

Não foi necessário realizar busca ativa nos primeiros três meses de intervenção, não sendo avaliados estes indicadores (indicadores 3.2 e 3.4).

Quanto aos indicadores da proporção de exames registrados em ficha específica para câncer de colo de útero e de ficha específica para câncer de mama (indicadores 4.1 e 4.2), proporção de mulheres avaliadas quanto ao risco de desenvolver câncer de colo de útero e o risco de desenvolver câncer de mama (indicadores 5.1 e 5.2) e a proporção de mulheres orientadas sobre promoção à saúde para câncer de colo de útero e promoção à saúde para câncer de mama (indicadores 6.1 e 6.2), a evolução deles foi sempre de 100% em todos os meses da intervenção. Primeiro mês 100%, segundo mês 100%, terceiro mês 100%. Motivo disso é que os próximos medidores de qualidade são realizados no momento do cadastro na UBS Oneyde de Carvalho, logo todas usuárias cadastradas foram submetidas as próximas medidas.

Todas mulheres tiveram o registro adequado durante todos os meses do exame citopatológico, totalizando 106 (100%). Dificuldade inicial foi em disponibilizar tempo, resolvido com ajuste das atividades e eficiência com a prática. Igualmente, atingimos a meta de todas mamografias registradas adequadamente, 61 fichas espelho (100%), através da dedicação de toda equipe.

Cumprida a meta de todas mulheres avaliadas quanto ao risco de câncer de colo de útero (100%) com a ajuda da ficha espelho (anexo B). Com o registro adequado é possível verificar a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de

útero em todas as consultas realizadas. O fator de risco mais prevalente foi o tabagismo (18% das usuárias cadastradas). Dificuldade inicial foi a incorporação à prática, porém como a ficha espelho funciona como guia facilita-se sua aplicação.

Alcançada a meta de 100% das mulheres com avaliação para risco de câncer de mama devido ao uso das fichas espelho (anexo C). Fator de risco mais prevalente foi sobrepeso/obesidade (40% das cadastradas) e história familiar considerável (8% das cadastradas).

Quanto a promoção à saúde para câncer de colo de útero, 100% das mulheres da população-alvo foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero nas consultas médicas. Houve, também, grande atuação na comunidade com a realização de palestras por diversos profissionais da UBS. Existe, ainda, grande desconhecimento sobre a patogênese do câncer do colo de útero entre as mulheres. É necessário mais tempo em consulta para orientar todos fatores de risco e como evitá-los, e quando detectados as medidas de tratamento, tabagismo por exemplo, por vezes, duram mais que a própria realização do citopatológico.

Quanto a promoção à saúde para câncer de mama, foi atingida a meta de 100% das mulheres da população-alvo orientadas. O câncer de mama causa bastante preocupação para as mulheres e foi muito importante a correta orientação sobre ele. O tempo de orientações diminui o número total de exames que são possíveis de realizar em um turno. Porém, essas orientações terão bom impacto em prevenção primária.

4.2 Discussão

A intervenção para melhora da prevenção de câncer de colo de útero e de mama na UBS Oneyde de Carvalho em Santa Maria teve como resultados um aumento de 19% da cobertura de citopatológicos em dia; aumento de 35% de mamografias em dia e meta cumprida de 100% dos exames registrados em prontuário e ficha espelho; todas mulheres recebendo pesquisa e orientação sobre DST, fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

A equipe precisou se capacitar para atender às normas do Ministério da Saúde. Houve grande melhora do atendimento, hoje muito mais qualificado, com adequabilidade dos registros e qualidade das orientações. Foi conseguido

integração nas atividades e melhor convívio entre os profissionais, facilitando e melhorando questões como o acolhimento.

O serviço ganhou em qualidade e eficiência. Hoje há integração de orientações. Todos profissionais orientam as mesmas questões, sem discordâncias de informação. Antes estas atividades eram exclusivas do médico, hoje bem difundidas entre os demais profissionais. Os registros permitem avaliação correta populacional, sendo possível avaliar áreas mais desprovidas de atendimento de saúde e planejar ações específicas. O projeto de intervenção iniciou uma alteração do convívio com a comunidade, tendo a UBS se tornado muito mais participativa.

A comunidade participou efetivamente da intervenção desde a criação das atividades até a implementação. O diálogo com as lideranças comunitárias evidenciou alguns problemas simples de funcionamento e prontamente resolvidos. As atividades de educação em saúde, distribuição de cartazes e panfletos informaram inúmeras pessoas sobre questões envolvidas nos cânceres de colo de útero e mama. Estas informações certamente se refletirão a médio e longo prazo nos indicadores de saúde da comunidade.

Se a intervenção pudesse ser iniciada novamente, começaríamos com a presença de um enfermeiro(a) e solicitaria maior quantidade de insumos antes de iniciá-la. Quanto ao prosseguimento das atividades, acredito que se manterão. Já estão ocorrendo parcerias entre os outros profissionais e a comunidade, como a participação da técnica de enfermagem e as ACS nas reuniões da pastoral realizando palestras e a vacinadora com a escola local para realização de atividades de educação em saúde. Os registros foram incorporados a atividade diária pelas técnicas e pelas ACS. Restará ao próximo médico manter o preenchimento das fichas espelho dos prontuários nas consultas e as demais atividades incorporadas. Fato que contribui muito para a incorporação ao serviço foi que não alteramos o atendimento para as outras ações (HAS/DM, pré-natal, puericultura, acolhimento) para cumprir as necessidades da intervenção.

Para a UBS Oneyde de Carvalho o próximo passo para a melhora do atendimento à comunidade será a ampliação da cobertura das medidas de prevenção ao câncer de colo de útero e de mama através da manutenção das atividades e atendimentos. Após esta medida, creio que a melhora ao atendimento do idoso será o próximo passo de intervenção, pois ainda há várias barreiras

arquitetônicas e a unidade ainda não tem uma rotina de atendimento adequada aos idosos.

4.3. Relatório da intervenção para os gestores

Antes de iniciar gostaria de agradecer aos gestores municipais pela atenção especial dada ao PROVAB, pelo entendimento do programa, pela liberdade em nos deixar realizar as atividades, e disponibilidade sempre que precisei. Agradecer a Ana Paula que primeiro nos recebeu sendo muito amigável, a Suzana que assumiu, após, muito atenciosa em todas solicitações que fiz, Sandra que acompanhou as atividades na unidade e com a secretária Vânia que assumiu a difícil tarefa da gestão da saúde em Santa Maria.

Hoje demonstrarei os resultados da intervenção na UBS Oneyde de Carvalho realizada de agosto a outubro de 2014.

Houve melhora na prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Como resultados, um aumento de 19% da cobertura de citopatológicos em dia; aumento de 35% de mamografias em dia e meta cumprida de 100% dos exames registrados em prontuário e ficha espelho; todas mulheres recebendo pesquisa e orientação sobre DST, fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

A equipe precisou se capacitar para atender às normas do Ministério da Saúde. Houve grande melhoria do atendimento, hoje muito mais qualificado, com adequabilidade dos registros e qualidade das orientações. Foi conseguido integração nas atividades e melhor convívio entre os profissionais, facilitando e melhorando questões como o acolhimento, o qual para melhorar ainda mais, e facilitar a manutenção das atividades, necessita de equipe completa, devendo haver a reposição do profissional de enfermagem da unidade com maior rapidez.

O serviço ganhou em qualidade e eficiência. Hoje há integração de orientações. Todos orientamos as mesmas questões, sem discordâncias de informação. Antes estas atividades eram exclusivas do médico, hoje bem difundidas entre os demais profissionais. Os registros permitem avaliação correta populacional, sendo possível avaliar áreas mais desprovidas de atendimento de saúde e planejar ações específicas. O projeto de intervenção iniciou uma alteração do convívio com a comunidade, tendo a UBS se tornado muito mais participativa.

A comunidade participou efetivamente da intervenção desde a criação das atividades até a implementação. O diálogo com as lideranças comunitárias evidenciou alguns problemas simples de funcionamento e prontamente resolvidos. As atividades de educação em saúde, distribuição de cartazes e panfletos informaram inúmeras pessoas sobre questões envolvidas nos cânceres de colo de útero e mama. Estas informações certamente se refletirão a médio e longo prazo nos indicadores de saúde da comunidade.

Se a intervenção pudesse ser iniciada novamente, começaria com a presença de um enfermeiro(a) e solicitaria maior quantidade de insumos antes de iniciá-la. Solicito a gestão municipal especial supervisão nas compras desses materiais e, sempre que possível, maior agilidade na reposição dos profissionais, especialmente um profissional de enfermagem na unidade, sua falta causou grande dificuldade para organização do serviço.

Para a UBS Oneyde de Carvalho o próximo passo para a melhora do atendimento à comunidade será a ampliação da cobertura das medidas de prevenção ao câncer de colo de útero e de mama através da manutenção das atividades e atendimentos. Após esta medida, creio que a melhora ao atendimento do idoso será o próximo passo de intervenção, pois ainda há várias barreiras arquitetônicas e a unidade ainda não tem uma rotina de atendimento adequada aos idosos.

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Escrevo este relatório para a querida comunidade adstrita a UBS Oneyde de Carvalho. Durante este ano, realizei na unidade uma pós-graduação em saúde da família acompanhado do PROVAB – Programa de valorização da atenção básica. Este programa tem por finalidade melhorar a qualidade do atendimento em diversos pontos pelo Brasil. O SUS ainda é uma criação recente e ainda temos muito o que melhorar e através deste programa e com a comunidade pude aprender muito e tenho certeza que algum ensinamento consegui deixar.

Como vocês perceberam, minha atuação na unidade foi baseada na Estratégia de Saúde da Família, com atendimento de todos os problemas que a mim chegaram, desde a criança até a terceira idade, visitas domiciliares e atuação nos diversos grupos da comunidade. É muito importante esse atendimento integral pois

diminui o tempo entre diagnóstico e tratamento, melhora a relação entre o médico e a comunidade, possibilita a prevenção de problemas nos diversos locais do corpo.

Como principal medida da minha especialização, realizei um trabalho para a melhora do atendimento da prevenção do câncer de colo de útero e de mama na unidade. Agradeço aos que compareceram aos grupos de educação em saúde, as palestras ministradas por mim, pelas técnicas em enfermagem do postinho e pelas agentes comunitárias de saúde.

Através da coleta de dados que vocês se dispuseram a participar, sabemos, hoje, que na área do postinho apenas três de cada dez mulheres estão em dia para a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. Gostaria de lembrar que todas mulheres entre 25 e 65 anos devem realizar avaliação sobre a necessidade de preventivo e, segundo o Ministério da Saúde, entre os 50 e os 69 anos todas mulheres devem realizar a mamografia anualmente. Lembrando também que existem mulheres que devem fazer os exames antes dessas idades que devem ser avaliadas caso a caso pelos profissionais da unidade, por isso, visite-nos pelo menos anualmente.

Como resultado do nosso trabalho conseguimos, também, aumentar a cobertura de exames em dia de 19% para papanicolau (exame de preventivo), ou seja, 106 exames, e em 35% para mamografias, totalizando 61 exames. Realizamos também registros de todos exames em prontuário e pesquisa e orientação sobre doenças que antecipam o aparecimento desses cânceres como tabagismo, obesidade, doenças sexualmente transmissíveis entre outras.

Gostaria de lembrá-los que aqueles dias em que nos reunimos na unidade, por vezes tendo que a fechar, foram muito importantes para que todos os membros da equipe que os atendem saibam como funcionam os exames, como que estas doenças ocorrem, como agir em casos que dessem alterados, e como atender melhor a comunidade. Podem saber que estarão muito bem acompanhados pela equipe da unidade, as agentes de saúde Fátima Regina, Luciane e Greice Kellen, as técnicas Alexandra e Cristiane, as recepcionistas Sônia, Cristina e Jaqueline, a nossa querida Zaira e pelos médicos Rogério, Geraldo e Carla.

Por fim, deixo um grande abraço a comunidade que me acolheu com muito carinho. E espero ter contribuído com a saúde de todos.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Refletindo sobre o ganho de realizar o curso de pós-graduação em saúde da família devo remeter-me ao início das atividades. O início do curso é marcado pelas expectativas quanto ao curso e pela análise situacional, uma avaliação sistemática das atividades, condições físicas e processos de trabalho da unidade alocada. Hoje é possível comparar as duas visões e, certamente, tenho hoje um olhar mais qualificado sobre saúde da família. Hoje entendo a importância das ações programáticas, coleta de dados para indicadores, qualidade dos registros, organização adequada da UBS, resultando em qualificação do atendimento clínico.

Esses aprendizados levarei para sempre na minha prática profissional, pois melhoram a qualidade do atendimento ao usuário como um todo, desde um registro confiável e adequado das ações programáticas que facilita e dá credibilidade a conferência das medidas preventivas; a criação e manutenção da coleta de dados para os indicadores dão a real dimensão do impacto das atividades direcionando as atividades mais necessárias e evidenciando necessidades de mudanças não-claros anteriormente; a organização para prover equidade aos usuários melhorando aderência e o impacto.

Do aprendizado sobre barreiras arquitetônicas, acessibilidade e conhecimento das dimensões adequadas de uma UBS, como coletar e manter dados até os casos clínicos. O curso que realizei este ano superaram muito minhas expectativas. O trabalho na unidade foi muito mais fácil que o previsto. Todos me acolheram e conseguimos atuar em uma verdadeira equipe. Os relatos dos colegas são sempre positivos quanto as atividades do curso.

Quando iniciei o curso estava incerto quanto às atividades que desempenharia, já que teria que criar todas. Não foi fácil organizar a agenda, as visitas domiciliares, o acolhimento, o atendimento integral, os grupos, os materiais e insumos, entre outras questões. Hoje percebo o quanto realizamos na UBS Oneyde de Carvalho com grande felicidade.

6 BIBLIOGRAFIA

AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves; SILVA, Gulnar Azevedo e; GUIMARAES, Raphael Mendonça. Tendência da incidência de câncer do colo do útero invasor em quatro capitais brasileiras: dados dos registros de câncer de base populacional, 1990-2004. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, Sept. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007

GEBRIM, Luiz Henrique. Rastreamento para câncer de mama e estadiamento. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, mai. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2015.

MARTINS, Edesio et al. Evolução temporal dos estádios do câncer de mama ao diagnóstico em um registro de base populacional no Brasil central. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, mai. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jan.2015.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Epidemiologia do câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, mai. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan.2015.

ZEFERINO, Luiz Carlos. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, mai. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jan. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer Control. Knowledge into action**: WHO guide for effective programmes. Early Detection Module. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/en/>>. Acesso em: 20 nov.2014.

ANEXOS

ANEXO A

Planilha De Coleta De Dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								



Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

[illegible]

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO[illegible]

ANEXO D

Aval Comitê De Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

